"बिजनेस पोस्ट के अन्तर्गत डाक शुल्क के नगद भुगतान (बिना डाक टिकट) के प्रेषण हेतु अनुमत. क्रमांक जी.2-22-छत्तीसगढ़ गजट / 38 सि. से. भिलाई. दिनांक 30-05-2001."

पंजीयन क्रमांक
"छत्तीसगढ़/दुर्ग/09/2013-2015."

छत्तीसगढ़ राजपत्र

(असाधारण)
प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 494] रायपुर, मंगलवार, दिनांक 13 अक्टूबर 2020 — आश्विन 21, शक 1942

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर अटल नगर

अटल नगर, दिनांक 17 सितम्बर 2020

अधिसूचना

क्रमांक एफ 1–157/2019/सत्रह/एक.— महामारी रोग अधिनियम, 1897 (1897 का 3) की धारा 2 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्द्वारा, मलेरिया एवं अन्य वैक्टर जनित रोग के संबंध में निम्नलिखित विनियम बनाती है, अर्थात् :–

विनियम

1. **संक्षिप्त नाम, विस्तार तथा प्रारंभ.**– (1) ये विनियम छत्तीसगढ़ महामारी रोग (मलेरिया, डेंगू एवं जापानी मस्तिष्क ज्वर) विनियम, 2020 कहलायेंगे।

(2) इसका विस्तार सम्पूर्ण छत्तीसगढ़ राज्य में होगा।

(3) ये विनियम राजपत्र में इसके प्रकाशन की तिथि से प्रवृत्त होंगे।

2. **परिभाषाएं.**– इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,–

(क) "अधिनियम" से अभिप्रेत है महामारी रोग अधिनियम, 1897 (1897 का 3)।

3. **रोकथाम के उपायों का प्रभावी क्रियान्वयन तथा मलेरिया, डेंगू और जापानी मस्तिष्क ज्वर का प्रबंधन.**– मलेरिया, डेंगू एवं जापानी मस्तिस्क ज्वर से अत्यधिक अस्वस्थता, दिव्यांगता तथा मृत्यु का होना राज्य की दृष्टि में एक महत्वपूर्ण लोक स्वास्थ्य संबंधी विषय है। रोकथाम के उपायों के प्रभावी क्रियान्वयन और मामलों के प्रबंधन हेतु मलेरिया, डेंगू और जापानी मस्तिष्क ज्वर के मामलों की त्वरित रिपोर्टिंग आवश्यक है।

त्वरित निदान, रोग प्रबंधन एवं अल्प संक्रमण को सुनिश्चित करने हेतु;आपातीय समस्याओं एवं नये भौगोलिक क्षेत्रों में रोगों के विस्तारण को पहचानने; समस्त मलेरिया, डेंगू और जापानी मस्तिष्क ज्वर की संपूर्ण जानकारी प्राप्त होना आवश्यक है। अतएव, स्वास्थ्य सेवा प्रदातागण प्रत्येक मलेरिया, डेंगू, जापानी मस्तिष्क ज्वर के प्रकरणों से प्रत्येक सप्ताह/मासिक आधार पर स्थानीय प्राधिकारियों को, अर्थात मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/संबंधित जिले के जिला स्वास्थ्य अधिकारी/जिला मलेरिया अधिकारी को सूचित करेंगे।

तद्नुसार, सभी प्रयोगशालाओं को मलेरिया, डेंगू एवं जापानी मस्तिष्क ज्वर के पुष्ट प्रकरणों की निम्नानुसार सूचना दी जानी चाहिये:–

क. मलेरिया :–

- व्यक्ति में मलेरिया के संक्रमण (लक्षणयुक्त अथवा लक्षणविहीन ज्वरविहीन) पाये गये उसके रक्त में परजीवी की उपस्थिति की पुष्टि परजीवी परीक्षण द्वारा हुई है।
- मलेरिया प्रकरण को संदिग्ध, अनुमानित या पुष्टिकृत, देशज, प्रेरित, परिचित या आयातित (संक्रमण के मूल (उद्गम) पर निर्भर), पुनरावर्तन या प्रत्यावर्तन के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं, पंजीकृत निजी अस्पतालों तथा चिकित्सालयों को प्रत्येक शंकास्पद मलेरिया के प्रकरण की रक्तपट्टी अथवा एन्टीजन आधारित रेपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट किट (त्वरित नैदानिक परीक्षण किट) द्वारा जांच हेतु तैयार रहना चाहिये।
- केवल माइक्रोस्कोपिक या त्वरित नैदानिक जांच (आर.डी.टी.) परिणाम के आधार पर ही किसी मरीज को मलेरियाग्रस्त घोषित किया जा सकता है। प्रायोगिक (क्लीनिकल) जांच से पाये गये मलेरिया को मलेरिया ग्रस्त होना नहीं कहा जा सकता।
- निदान के पश्चात्, सभी मलेरियाग्रस्त प्रकरणों की जानकारी, साप्ताहिक या मासिक आधार पर संबंधित शासकीय स्वास्थ्य केन्द्र को दी जानी चाहिये।
- सभी मलेरिया ग्रस्त प्रकरणों की रक्तपट्टी को, निदान के तीन दिवस के भीतर शासकीय स्वास्थ्य केन्द्रों को प्रस्तुत करना होगा।
- सभी स्वास्थ्य केन्द्र, मलेरिया ग्रस्त प्रकरणों का सम्पूर्ण मूल उपचार भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय–समय पर जारी मलेरिया की राष्ट्रीय औषधि नीति के अनुसार प्राइमाक्वीन के साथ ही क्लोरोक्वीन या अर्टिनिसिनिट काम्बीनेशन थेरेपी (आर्टिमिसिनिट मिश्रित उपचार या ए.सी.टी.) के साथ करना सुनिश्चित करेंगे।

ख. डेंगू :–

डेंगू प्रकरण को निम्नलिखित दो या अधिक अभिव्यक्तियों के साथ 2–7 दिवस की अवधि की अति ज्वरी अस्वस्थता के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। जैसे– सिरदर्द, पश्च– नेत्रकोटरीय दर्द, जोड़ों का दर्द (गठिया), पित्तिका एवं रक्तस्रावी अभिव्यक्ति/लक्षण।

- आर.डी. टेस्ट (आर.डी.टी. द्वारा पॉजिटीव टेस्ट को संभावित डेंगू प्रकरण के रूप में समझा जायेगा) एवं एन.एस. 1 (NS1) एंटीजेन अथवा इम्यूनोग्लोबुलिन एलाइजा (IgM ELISA) आधारित जांच द्वारा डेंगू प्रकरण का इलाज किया जायेगा (एलाइजा द्वारा जांच होने को ही पुष्ट डेंगू प्रकरण माना जायेगा)।
- डेंगू के शंकास्पद प्रकरणों और अनुमानित प्रकरणों के रक्त के नमूनों को एलाइजा (ELISA) की पुष्टि हेतु नामित सेंटिनल निगरानी अस्पताल के लैब को भेजा जायेगा।
- नामित सेंटिनल निगरानी अस्पताल या शासकीय अथवा निजी अस्पतालों में सभी पुष्ट (एलाइजा ELISA द्वारा) एवं संभावित (आर.डी. जांच द्वारा) डेंगू मामलों की रिपोर्ट साप्ताहिक और मासिक आधार पर संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों/जिला स्वास्थ्य कार्यालयों/जिला मलेरिया अधिकारी को की जायेगी।

ग. जापानी मस्तिष्क ज्वर :–

अत्यधिक ज्वर, जिसकी अवधि 5–7 दिनों से अधिक न हो, वर्ष में कभी भी, किसी भी आयु के व्यक्ति के मानसिक स्थिति में परिवर्तन (भ्रम, स्थिति भ्रांति, कोमा अर्थात् गहन मूर्छा या बोलने में असमर्थता जैसे लक्षणों सहित) अथवा नये दौरा पड़ना (सामान्य ज्वर संबंधी दौरे को छोड़कर) अन्य शीघ्र क्लीनिकल निष्कर्षों में चिड़चिड़ेपन में वृद्धि, अर्धचेतन या सामान्यतः ज्वरीय बीमारी/अस्वस्थता में दिखने वाले व्यवहार से अधिक असामान्य व्यवहार को सम्मिलित किया जा सकता है।

- सभी तीव्र मस्तिष्कशोथ (एईएस) संलक्षणों को, शंकास्पद जापानी मस्तिष्कशोथ (जेई) प्रकरण माना जायेगा तथा इम्यूनोग्लोबुलिन एलाइजा (IgM ELISA) द्वारा परीक्षण कर पुष्टि की जायेगी।
- तीव्र मस्तिष्कशोथ (एईएस)/संलक्षण जापानी मस्तिष्कशोथ (जेई) के शंकास्पद और अनुमानित प्रकरणों के रक्त नमूनों या मस्तिष्कमेरू द्रव्य (सीएसएफ) को एलाइजा की पुष्टि हेतु नामित सेंटिनल निगरानी अस्पताल प्रयोगशाला में भेजा जायेगा।

- नामित सेंटिनल निगरानी अस्पताल अथवा शासकीय या निजी अस्पतालों में सभी पुष्टि (एलाइजा द्वारा) तथा संभावित (आर.डी. किट द्वारा जांच) तीव्र मस्तिष्कशोथ संलक्षणों (एईएस)/जापानी मस्तिष्कशोथ ज्वर (जेई) के प्रकरणों की रिपोर्ट साप्ताहिक और मासिक आधार पर संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/जिला स्वास्थ्य कार्यालय/जिला मलेरिया अधिकारी को की जायेगी।

4. **महामारी रोगों की जानकारी.**– यदि किसी महामारी रोग के शंकास्पद प्रकरण (मलेरिया, डेंगू और जापानी मस्तिष्कशोथ (ज्वर) की रिपोर्ट, शासकीय एवं निजी अस्पतालों अथवा चिकित्सालयों में की जाती है तो इसकी सूचना तत्काल संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा जिला मलेरिया अधिकारी (वैक्टर जनित रोग) को दी जानी आवश्यक है।

5. **राज्य एवं केन्द्र सरकार के दिशा–निर्देश का पालन.**– महामारी रोगों (मलेरिया, डेंगू और जापानी मस्तिष्क ज्वर) का प्रबंधन समय–समय पर भारत सरकार द्वारा जारी दिशा–निर्देशों के अनुसार किया जायेगा, जो कि निदेशक, भारत सरकार, राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम की वेबसाईट पर उपलब्ध होगा।

6. **देयता और अर्थदंड.**– किसी व्यक्ति द्वारा अधिनियम के अधीन निर्मित किन्हीं विनियमों अथवा आदेशों की अवज्ञा किये जाने पर भारतीय दंड संहिता, 1860 (1860 का 45) की धारा 188 के तहत् दण्डनीय अपराध माना जायेगा।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुरेन्द्र सिंह बाघे, उप–सचिव.

अटल नगर, दिनांक 17 सितम्बर 2020

क्रमांक एफ 1–157/2019/सत्रह/एक.— भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में इस विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 17 सितम्बर 2020 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार के एतद्द्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुरेन्द्र सिंह बाघे, उप–सचिव.

Atal Nagar, the 17th September 2020

NOTIFICATION

No. F 1-157/2019/XVII/1.— In exercise of the powers conferred by Section 2 of the Epidemic Diseases Act 1897 (3 of 1897), the State Government, hereby, makes the following regulations relating to Malaria and Other Vector Borne Diseases, namely:-

REGULATIONS

1. **Short title, extent and commencement.**– (1) These regulations may be called The Chhattisgarh Epidemic Diseases (Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis) Regulations, 2020.

(2) It shall extent to the whole State of Chhattisgarh.

(3) These regulations shall come into force from the date of its publication in the Official Gazette.

2. **Definitions.** - In these regulations, unless the context otherwise requires,-

(a) "Act "means the Epidemic Diseases Act, 1897 (No. 3 of 1897).

3. **Effective Implementation of Preventive Measures and Management of Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis.-** Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis are an important public health concern in the State accounting for substantial morbidity, mortality and disability. Early reporting of Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis cases are necessary for effective implementation of preventive measures and case management.

In order to ensure early diagnosis, case management and reduce transmission; address the problems of emergency and spread of diseases in newer geographical areas, it is essential to have complete information of all Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis cases. Therefore the Health care providers shall notify every Malaria, dengue, Japanese encephalitis cases to local authorities i.e. Chief Medical & Health officer/ District Health Officer/ District Malaria Officers of the districts concerned in every weekly/ monthly basis.

Accordingly, all laboratory-confirmed cases of Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis should be notified as follows:-

A. Malaria:-

- Occurrence of malaria infection (symptomatic or asymptomatic (afebrile)) in a person, the presence of parasites in the blood has been confirmed by parasitological testing.
- A malaria case can be classified as suspected, presumed or confirmed, indigenous, induced, introduced or imported (depending on the origin of infection), relapsing or recrudescence.
- In Government Health Institutions, registered Private hospitals and clinics should prepare blood slides or antigen detecting Rapid Diagnostic Tests Kit (RDT) for each suspected malaria case.
- A Patient can be declared positive for Malaria only on the basis of microscopy or RDT result. Clinical Malaria is not considered as confirmed Malaria.
- After diagnosis, all Malaria positive cases shall be reported to concerned Government Health Facility on weekly or monthly basis.
- The blood slide of all Malaria Positive cases shall be submitted to the Government Health Facility within three days of diagnosis.
- All health facilities shall ensure complete Radical treatment of Malaria Positive cases with Chloroquine or Artemisinin Combination Therapy (ACT) along with Primaquine as per the National Drug Policy of Malaria issued by the Government of India and Government of Chhattisgarh from time to time.

B. Dengue:-

A Dengue case is defined as an acute febrile illness of 2-7 days duration with two or more of the following manifestations-

Headache, retro-orbital pain, myalgia, arthralgia, rash and hemorrhagic manifestations.

- A dengue case is diagnosed by RD Test (a positive test by RDT will be considered as probable dengue case) and NS1 antigen or IgM ELISA based test (test by ELISA will be considered as confirmed dengue case).
- The blood samples of Dengue suspected cases and probable cases shall be sent to the designated Sentinel Surveillance Hospital Laboratory for ELISA confirmation.
- All confirmed (by ELISA) and probable (by RD Test) dengue cases diagnosed at designated sentinel surveillance hospital or Government or private hospitals shall reported to concerned Chief Medical and Health Officers/District Health Offices/District Malaria officer in weekly and monthly basis.

C. Japanese Encephalitis :-

A person of any age, at any time of the year with the acute onset of fever not more than 5-7 days duration and a change in mental status (including symptoms such as confusion, disorientation, coma or inability to talk) AND/ OR new onset of seizures (excluding simple febrile seizure). Other early clinical findings can include an increase in irritability, somnolence or abnormal behaviour greater than that seen with usual febrile illness.

- All Acute Encephalitis Syndrome (AES) shall be treated as suspected Japanese Encephalitis (JE) cases and confirmed by IgM ELISA detecting test.
- The blood samples or cerebrospinal fluid (CSF) of Acute Encephalitis Syndrome (AES) Japanese Encephalitis(JE) suspected cases and probable cases shall be sent to the designated Sentinel Surveillance Hospital Laboratory for ELISA confirmation.
- All confirmed (by ELISA) and probable (by RD Test) AES/JE cases diagnosed at designated sentinel surveillance hospital or Government or private hospitals shall be reported to concerned Chief Medical & Health Officers/District Health Offices/ District Malaria Officer in weekly and monthly basis.

4. **Information of Epidemic diseases.-** If a suspected case of Epidemic Disease (Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis) is reported at Government and private hospitals or clinics are required to inform immediately to the Chief Medical and Health Officer (C.M. and H.O.) and District Malaria Officer (Vector Borne Diseases) of the concerned district.

5. **Guideline of the State and Central Government to be followed.-** Epidemic Diseases (Malaria, Dengue and Japanese Encephalitis), shall be managed as per guideline issued by the Government of India from time to time and available on the website of the Director of National Vector Borne Disease Control Programme, Government of India.

6. **Liability and penalty.-** Any person disobeying any regulations or order made under the Act shall be deemed to have committed an offence punishable under Section 188 of the Indian Penal Code, 1860 (45 of 1860). .

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh,
SURENDRA SINGH BAGHE, Deputy Secretary.

संचालक, मुद्रण तथा लेखन सामग्री, छत्तीसगढ़ द्वारा शासकीय मुद्रणालय, रायपुर से मुद्रित तथा प्रकाशित – 2020.